**大阪市障がい児通所支援事業所等　事故報告書**

（様式２）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 報告者の職種・氏名  (連絡先） | | | | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | 記入日 | | | | | | 年 月 日( ) | | | | | | | | | | |
| 事業所名  (事業所番号） | | | | （　275　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | サービス種別 | | | | | | □児童発達支援　□児童発達支援ｾﾝﾀｰ  □医療型児童発達支援  □放課後等デイサービス  □居宅訪問型児童発達支援  □保育所等訪問支援  □入所支援　　□障がい児相談支援 | | | | | | | | | | |
| 利用者 | | | | （フリガナ）  氏　名 | |  | | | | 年齢 |  | 受給者証番号 | | | | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住　所 | |  | | | | | | | | | 連絡先 | | | | | (　　　　　　　　　　　続柄：　　　　　　)  　　　 　－　 　　 　－ | | | | | | | | |
| 行政機関 | | | | 利用者の支給決定  市区町村名 | | | | |  | | | | | | 左記への  報告日 | | | | | 年 月 日( ) | | | | | | | | |
| 事業所所在地の  指定権者（担当課名） | | | | | 大阪市福祉局障がい者施策部  運営指導課 | | | | | | 左記への  報告日 | | | | | 年 月 日( ) | | | | | | | | |
| 事  故  等  の  概  要 | | 発　生　日　時 | | | 年 月 日( )　　 時　　　分　頃 | | | | | | | | | | （状況図） | | | | | | | | | | | | | |
| 発生場所 | | |  | | | | | | | | | |
| 事故の程度 | | | □受診、自施設内での応急処置  □入院　□死亡  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 事故等の種類 | | | □転倒　□異食　□行方不明　□転落  □誤薬、与薬もれ等　□誤嚥・窒息  □医療処置関連　□食中毒　□感染症  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 事故等の内容  （事故発生までの時系列や発見時の状況も含めて  具体的に） | | | □支援中　　□食事中　　□外出中　　□送迎中　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事  故  時  の  対  応  〇通所支援等事業所で発生した死亡事故、重大事故（※）、置き去り事故については大阪府に対して情報提供を行います。  ※重大事故：原則、30日以上の治療を要すると医師等が判断した健康被害があったもの　等 | | 応急処置の  概　　　　要  （対応者・時間等を明確に） | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受診した  医療機関 | | | 名称 | | |  | | | | | | 所在地 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 診断結果  治療・処置  内容等 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡した障がい福祉事業者・関係機関 | | |  | | | | | | | | 連絡日時 | | | 年 月 日( )　 時 　　分 | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | 連絡日時 | | | 年 月 日( )　 時 　　分 | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | 連絡日時 | | | 年 月 日( )　 時 　　分 | | | | | | | | | | | | |
| 保護者等への  説明状況 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 損害賠償  の発生状況 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| そ  の  後  の  経  過 | | その後の経過 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 顚末（結果） | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 再発防止  のための取組み | | 事故等が発生した要因分析 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 再発（未然）  防止の  ための改善策 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 改善策の  実践状況 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （備　　　　　考） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |